

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Kematian ibu menurut definisi World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Menurut WHO, diperkirakan kematian maternal terjadi lebih dari 500.000 kasus per tahun di seluruh dunia, yang terjadi akibat proses reproduksi. Sebagian besar kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia.<sup>1,2</sup>

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data laporan kematian ibu Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota Jawa

Timor melaporkan pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (kh); tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kh; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh.<sup>2,3</sup>

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dan penyakit kardiovaskular.<sup>4</sup>

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu pendarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%.

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa perdarahan merupakan penyumbang terbesar proporsi penyebab kematian ibu. Walaupun angka kematian ibu telah menurun dengan meningkatnya pelayanan kesehatan obstetri namun kematian ibu akibat perdarahan masih tetap merupakan faktor utama dalam penyebab kematian ibu.<sup>2</sup>

Kasus perdarahan sebagai penyebab utama kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan pada masa nifas. Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok yang fatal. Oleh sebab itu, keadaan ini perlu diantisipasi seawal-awalnya selagi perdarahan belum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janinnya. Salah satu penyebab perdarahan tersebut adalah plasenta previa.<sup>4</sup>

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Sejalan dengan bertambah besarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim kearah proksimal memungkinkan plasenta tersebut bermigrasi. Ostium uteri internum yang secara dinamik mendatar dan meluas dalam persalinan kala satu bisa mengubah luas pembukaan serviks yang

tertutup oleh plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi dari plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun dalam masa intranatal, baik dengan ultrasonografi maupun pemeriksaan digital. Oleh karena itu, pemeriksaan ultrasonografi perlu diulang secara berkala dalam asuhan antenatal ataupun intranatal.<sup>4</sup>

Penyebab terjadinya plasenta previa secara pasti sulit ditentukan namun ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa seperti jarak kehamilan, paritas tinggi dan usia di atas 35 tahun . Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia di atas 30 tahun. Juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari pada kehamilan tunggal. Uterus cacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Plasenta previa ditemukan kira-kira dengan frekuensi 0,3% – 0,6% dari seluruh persalinan. Pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah dilaporkan insidennya berkisar 1,7% sampai dengan 2,9%. Di negara maju insidennya lebih rendah yaitu kurang 1 % mungkin disebabkan berkurangnya perempuan hamil paritas tinggi. Plasenta previa terjadi 1,3 kali lebih sering pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan dari pada ibu yang baru sekali melahirkan.<sup>6,7</sup>

Gambaran paling khas pada plasenta previa adalah pendarahan yang tidak nyeri, yang biasa belum muncul sampai akhir trimester kedua atau sesudahnya. Pendarahan dari plasenta previa sering terjadi tanpa peringatan pada perempuan hamil yang sebelumnya tampak sehat. Perdarahan biasanya baru terjadi pada akhir trimester kedua ke atas. Perdarahan pertama berlangsung tidak banyak dan berhenti sendiri. Pendarahan dapat berulang, tergantung dari luas plasenta yang lepas dan lingkaran lumen ostium uteri. Pada setiap pengulangan terjadi perdarahan yang lebih banyak bahkan seperti mengalir.<sup>5,7</sup>

Plasenta previa memerlukan penanganannya yang optimal karena saling mempengaruhi janin dan ibunya. Bentuk pendarahan dapat sedikit atau banyak dan menimbulkan penyulit pada janin maupun ibu. Penyulit pada ibu dapat menimbulkan anemia sampai syok sedangkan pada janin dapat menimbulkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Implantasi plasenta di segmen bawah rahim menyebabkan bagian terendah tidak mungkin masuk pintu atas panggul atau menimbulkan kelainan letak janin dalam rahim.<sup>3,4</sup>

Berdasarkan latar belakang ini, penulis tertarik untuk meneliti masalah tersebut dengan judul “Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RS “X”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

Adakah hubungan antara Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin dengan usia 20 - 35 tahun di RS “X”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin dengan usia 20 - 35 tahun di RS “X” pada tanggal 1 Januari 2011 – 31 Desember 2015.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengetahui paritas pada ibu bersalin yang mengalami plasenta previa dengan usia 20 - 35 tahun di RS “X” pada tanggal 1 Januari 2011 – 31 Desember 2015.
- b. Mengetahui kejadian plasenta previa pada ibu bersalin dengan usia 20 - 35 tahun di RS “X” pada tanggal 1 Januari 2011 – 31 Desember 2015.
- c. Mengetahui hubungan antara Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin dengan usia 20 - 35 tahun di RS “X” pada tanggal 1 Januari 2011 – 31 Desember 2015.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Memberikan manfaat teoritis hubungan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa.
- b. Hasil penelitian sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya tentang teori hubungan paritas dengan perdarahan antepartum yang disebabkan plasenta previa

### **1.4. 2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi struktur rumah sakit  
Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan pada pasien hamil dengan plasenta previa.
- b. Bagi institusi pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan mengenai plasenta previa yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran.
- c. Bagi Penulis  
Sebagai sarana dan alat dalam yang dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan

ilmu yang didapat selama kuliah khususnya mengenai pasien hamil dengan plasenta previa.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa dan bertindak segera agar tidak terjadi keparahan akibat penyakit.